

**Familjecentrerat  
angreppssätt i  
habiliteringsmål för  
barn och unga med  
cerebral pares**

Jessica Påvall

Examensarbete

Fysioterapi

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Fysioterapi
Identifikationsnummer:	13077
Författare:	Jessica Påvall
Arbetets namn:	Familjecentrerat angreppssätt i habiliteringsmål för barn och unga med cerebral pares
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky
Uppdragsgivare:	Ira Jeglinsky , Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med studien var att utreda ifall man kan se skillnader i habiliteringsmål framställda av vårdnadshavare respektive professionella, samt ifall familjens behov framkommer i habiliteringsmål för barn och unga med cerebral pares. En kvalitativ innehållsanalys användes för att granska habiliteringsmål för 15 barn i och unga i åldrarna 5-6, 11-12 och 15-16. Materialet granskades med ICF som referensram, och delades in i kroppsfunktion, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.</p> <p>Resultat: Många av vårdnadshavarna refererar direkt till terapeuternas texter, men främst nämns tidigare nytta som motiv till fortsatt habilitering. I endast få fall nämns familjen i målen. De flesta mål är koncentrerade till att förbättra funktionsförmågan och att inte förvärra situationen. De flesta målen hamnar under kategorin kroppsfunktion och väldigt få mål berör delaktighet och omgivningsfaktorer. Familjecentrering kanske framkommer i diskussioner mellan vårdnadshavarna och föräldrarna men i skrivna habiliteringsmål ses den inte direkt.</p>	
Nyckelord:	Cerebral pares, habiliteringsmål, familjecentrering
Sidantal:	21
Språk:	Svenska (Finland)
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Physiotherapy
Identification number:	13077
Author:	
Title:	Familjecentrerat angreppssätt i habiliteringsmål för barn och unga med cerebral pares
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky
Commissioned by:	Ira Jeglinsky , Arcada
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study was to investigate if there is a difference in habilitation goals set by parents and professionals, and if the families needs are presented in the habilitation goals for children and youth with cerebral palsy. A qualitative content analysis was used to examine the habilitation goals for 15 children and youth in ages 5-6, 11-12 and 15-16 years old. In the examination ICF was used as a reference and the content was split into body function, activity, participation and environmental factors.</p> <p>Result: Many parents responded to the therapist's texts, but the previous achievements are most commonly mentioned as a motivation and goal to continued habilitation. The family is only mentioned in a minority of cases. The majority of the goals are placed under the category body function whilst in very few cases, the goals were mentioned as participation and environmental factors. Family centering may be discussed between parents and the therapists, but this cannot be seen in the written goals.</p>	
Keywords:	Cerebral palsy habilitation goal, family centering
Number of pages:	21
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Fysioterapia
Tunnistenumero:	13077
Tekijä:	Jessica Påvall
Työn nimi:	Familjecentrerat angreppssätt i habiliteringsmål för barn och unga med cerebral pares
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky
Toimeksiantaja:	Ira Jeglinsky Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän työn tarkoituksena oli selvittää, onko huoltajien ja ammattilaisten lapsille ja nuorille, joilla on cerebral palsy, asettamissa kuntoutustavoitteissa eroavaisuuksia, ja että ilmeneekö perheiden tarpeet asetetuissa tavoitteissa. 15:lle lapselle ja nuorelle (ikäluokat 5-6, 11-12 ja 15-16) asetettuja tavoitteita tarkasteltiin käyttäen kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Materiaalia tarkasteltiin käyttäen ICF:ää viitekehyksenä, ja sisältö jaettiin kategorioihin "kehon toiminnot", "suoritukset", "osallistuminen" ja "ympäristötekijät". Tulokset: Monet huoltajat viittaavat suoraan terapeuttien teksteihin, mutta aiempi hyöty mainitaan useimmiten terapian jatkamisen syynä. Perhe mainitaan tavoitteissa vain harvassa tapauksessa. Suurimassa osassa tavoitteita keskitytään lähinnä parantamaan toimintakykyä ja pahentamatta tilannetta. Useimmat tavoitteet voidaan asettaa kategoriaan "kehon toiminnot", ja vain harvat tavoitteet koskettavat kategorioita "osallistuminen" ja "ympäristötekijät". Perhekeskeisyys esiintyy mahdollisesti huoltajien ja terapeuttien välisissä keskusteluissa, mutta kirjallisissa kuntoutustavoitteissa sitä ei suoraan mainita.</p>	
Avainsanat:	Cp vamma, rehab- tavoite, perheen keskitys
Sivumäärä:	21
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Syft och frågeställningar .....</b>	<b>8</b>
2.1	Frågeställningar .....	9
<b>3</b>	<b>Bakgrund.....</b>	<b>9</b>
3.1	Cerebral Pares, CP .....	9
3.2	Habilitering och habiliteringssystemet i Finland .....	10
3.3	Familjecentrering .....	10
3.4	Internationella klassifikationen av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa, ICF .....	11
<b>4</b>	<b>Tidigare forskning .....</b>	<b>12</b>
4.1	Målsättning inom habiliteringen .....	12
<b>5</b>	<b>Metod.....</b>	<b>14</b>
5.1	Material och design .....	14
5.2	Etiska aspekter .....	15
<b>6</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>18</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>20</b>

## **Figurer**

Figur 1.ICF modellen (WHO, 2001).....	11
---------------------------------------	----

## **Tabeller**

Tabell 1. Gruppering av habiliteringsmål av vårdnadshavare i kategori och ICF.....	16
Tabell 2 Gruppering av mål i kategori och ICF.....	17

## FÖRORD

Syftet med arbetet har varit att framhålla familjens behov hos barn med cp genom att granska habiliteringsmål för barn och unga med CP i åldrarna 5-6, 11-12 och 15-16. I arbetet har jag använt en kvalitativ innehållsanalys, för att klargöra hur habiliteringsmål beskrivs av vårdnadshavarna respektive professionella. I arbetet har jag även sett ifall man kan se familjens behov i habiliterings målen.

Arbetet fungerar som mitt examensarbete i mina fysioterapistudier vid Arcada.

Jag vill passa på att tacka min handledare Ira Jeglinsky för goda råd under arbetet, samt Maiju Marjamäki och Robbie Canham för goda råd vid översättning av sammanfattning till finska och engelska. Jag vill dessutom tacka alla andra som stöttat mig i mitt skrivande.

Jessica Påvall

## **1 INLEDNING**

Vid uppställning av habiliteringsmål för barn och unga med cerebral pares finns det många faktorer som borde tas i beaktande. Utgår man från den internationella klassifikationen av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa (ICF) skall man först se till hälso-tillstånd och under det få en möjlighet att se till helheten ur följande perspektiv: kropps-funktion, aktivitet och delaktighet ytterligare kan man se till omgivningsfaktorer och per-sonliga faktorer (Pless, M & Granlund, M. 2011 s.20). Vid uppställning av habiliterings-mål är det lätt hänt att man endast koncentrerar sig på kroppsfunktionen. I en studie där man granskar innehållet i mål för barn och unga med cerebral pares konstateras att fokus i de flesta mål är att förbättra kroppsfunktionen (Jeglinsky, I et.al 2013).

Familjen spelar en central roll när det handlar om barn och familjen bör vara delaktig i habiliteringen. Frågor som framkommer vid familjecenterring är hur familjens behov framkommer i mål för barn och unga med CP och ifall dessa fås in i vardagen. När man ställer upp habiliteringsmål och ansöker om rehabiliteringsbidrag för barn och unga skall både terapeutens och vårdnadshavarens synpunkt framkomma (Folk pensionsanstalten, 2012). Vid uppställning av habiliteringsmål skall vårdnadshavarna vara med och målen skall utgå från familjens behov. I det här examensarbetet är fokus på barnets/familjernas behov och målsättning för barn och ungdomar med CP.

## **2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med den här studien var att utreda om det finns skillnader i habiliterings mål do-kumenterade av vårdnadshavare och av terapeuter för barn och unga med CP. Genom att analysera målen kan man eventuellt klargöra vad som är viktigt för vårdnadshavarna och om det framkommer de behov familjen/barnet har i sin vardag i de dokumenterade habi-literingsmålen.



## 2.1 Frågeställningar

1. Hur beskrivs habiliteringsmålen av vårdnadshavare till barn och ungdomar i åldern 5-16 med cerebral pares?
2. Hur beskrivs habiliteringsmålen för samma målgrupp av de professionella?
3. Syns familjens behov i habiliterings mål för barn med CP?

## 3 BAKGRUND

### 3.1 Cerebral Pares, CP

Cerebral Pares (CP) beror på en skada i hjärnan under utvecklingsskedet innan barnet fyllt 5 år. Skadan kan vara medfödd eller uppkomma efter födseln. Denna skada i hjärnan orsakar en livslång åkomma hos barnet, med motorisk funktionsnedsättning som främsta symptom. Orsaken till skadan kan vara många bl.a. syrebrist i hjärnan, trauma, alkohol under graviditet och infektioner. Skadan i hjärnan kan uppkomma i flera olika delar av hjärnan och kan även involvera flera delar i hjärnan samtidigt. Beroende på var i hjärnan skadan förekommer tar sig symptomen olika uttryck. Skadan kan påverka barnets motorik, kognition, perception, psyke och de sociala egenskaperna. CP är den vanligaste orsaken till nedsatt fysisk funktionsförmåga hos barn. Diagnosen ställs oftast när barnet är mellan 6 och 24 månader. Vid diagnostisering av CP klassificeras diagnosen på basen av symptom i olika kategorier: Spastisk, dyskinetisk och ataktisk. Ytterligare klassificerar man de motoriska symptomen i hemiplegi, diplegi och tetraplegi. (Stegger H, Harboe H, 2013 s. 255-257)

Den typ av CP som är vanligast är spastisk. Vanligt vid CP är att tonus är ökad i extremiteterna och låg i bålen. Vid hemiplegi är ena kroppshalvan involverad i skadan, symptom kan förekomma både i övre och nedre extremiteten eller endast i endera extremiteterna. Diplegi innebär att alla fyra extremiteter är drabbade men symptomen tar sig mycket mera i uttryck i nedre extremiteterna. Vid tetraplegi är alla fyra extremiteterna jämt drabbade. (Beckung E, et.al. 2007 s.143-147)

## 3.2 Habilitering och habiliteringssystemet i Finland

Habilitering: behandling av någon som har ett livslångt funktionshinder. Skillnad mellan habilitering och rehabilitering är att vid rehabilitering handlar det om att behandla en skada/funktionshinder som uppkommit under ett senare skede i livet (Klasén McGrath, M, 2013). För att beviljas habilitering skall barnet ha en habiliteringsplan, som görs inom offentliga sektorn, för barn oftast på specialistsjukhus (Folkpensionsanstalten). I planeringen av habiliteringen för barn med CP läggs mål upp för att få en klarare struktur i terapier och underlätta kommunikationen mellan föräldrar och terapeuter. Folk pensionsanstalten (FPA) beviljar rehabiliteringsstöd för barn och unga under 16 år som har en sjukdom, skada eller ett handikapp som orsakar att barnet har stora funktionella och medicinska problem i vardagen, samt i fall där medicinsk rehabilitering kan gynna barnets möjlighet att klara sig. För utbetalning av rehabiliteringsstöd kräver FPA följande:

- Uppgifter om sjukdomen
- Tidigare rehabilitering och dess resultat
- Livssituationen
- De medicinska och funktionella olägenheterna
- Målsättningarna för rehabiliteringen
- Kontaktpersonerna, uppföljningsförfarandet och vårdansvaret.

Rehabiliteringsplan ställs upp för minst 1 år och max 3 år. I denna plan skall tidigare rehabilitering och resultatet av dessa framkomma. För beviljande av rehabiliteringsstöd bör det framkomma en plan som utarbetats av vårdnadshavare och terapeuten. FPA godkänner eller förkastar planen utgående från rehabiliteringsplan och andra tillgängliga uppgifter. I FPAs uppgifter gör man ingen skillnad på termerna habilitering och rehabilitering. Habiliteringen av barn och unga med CP sker utav lokala privata yrkesutövare som godkänts som serviceproducenter av FPA. (Folk pensionsanstalten, 2012)

## 3.3 Familjecentrering

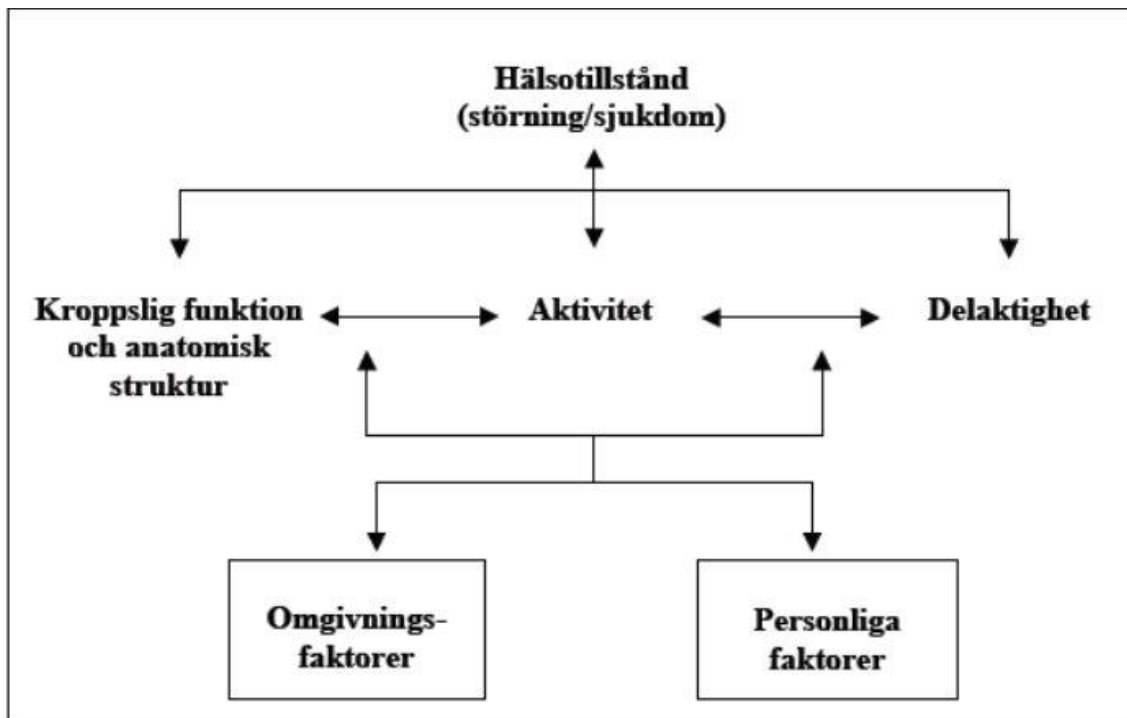
I en studie av Darrah et.al. (2010) konstateras att terapeuter oftast identifierade samarbete med familjen som en viktig princip vid familje-centrerad service. I frågor som gäller barn

är det alltid viktigt att ta hela familjen i beaktande speciellt när det handlas om frågor som rör familjens rutiner och vardag.

En familjecentrerad målsättning och ett familjecentrerat arbetssätt betyder ett samarbete mellan terapeuten och familjen med målet att främja barnets deltagande i det sociala livet och i olika sammanhang, man strävar till att se till familjens och barnets behov. Vid ett familjecentrerat arbetssätt bör både barnet i mån av möjlighet och familjen vara aktivt med och besluta om sådant som gäller barnets rehabilitering, såsom t.ex. vid uppställning av mål och fysioterapeutisk behandling. Familjecentrering är en grund till ett arbetssätt där fokus ligger på att främja ett gott liv. (Stegger H, Harboe H, 2013s. 93-95)

### **3.4 Internationella klassifikationen av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa, ICF**

Världshälsoorganisationens (WHO) internationella klassifikation av funktionsförmåga, funktionshinder och hälsa (ICF) kan kort beskrivas både som en klassifikation och en modell. Vid användning av ICF försöker man organisera tankarna på ett övergripande sätt genom att utnyttja WHO:s klassifikationer av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Klassifikationen ser till att individens funktionsförmåga beskrivs ur flera perspektiv. Med modellen ser man till hela individen som en samhällsmedborgare, där man beaktar den enskilda individens rättigheter och skyldigheter, inte endast patient/klient. I och med detta perspektiv blir delaktighet en central roll i modellen. (Pless & Granlund 2011 s.19-25). (se figur 1).



Figur 1, ICF-modellen (WHO,2001)

## 4 TIDIGARE FORSKNING

Sökning för tidigare forskning skedde på databaserna Academic Search Elite (EBSCO) och PubMed. Som databas användes även Pedro men där hittades inga relevanta artiklar i fulltext. Sökningsspråk har varit svenska, finska, engelska, norska och danska. Sökord var: child, cerebral palsy, goal och family.

### 4.1 Målsättning inom habiliteringen

Målet för terapin bör vara konkreta konstaterar Østersjø et al (2008 s. 257) Hur folk utformar sina mål har en betydelse, bättre resultat har observerats när målet har varit specifikt jämfört med då målsättningar varit vaga. Genom att involvera barnets vårdnadshavare i uppställningen av mål kan terapeuten lättare få en klar bild av vad som är problematiskt

i hemmet och vad som behöver tränas för att uppnå smidighet i vardagen. Østersjø et al (2008 s258) skriver att genom att involvera föräldrar i beslutsfattande och utvecklingen av mål baserade på observationer och diskussioner med de som tillhandahåller servicen, resulterade i mål som ofta och smidigt kunde adapteras hemma och på dagis. Detta är ett tecken på hur viktigt det är att involvera vårdnadshavare vid uppställning av habiliteringsmål, samt vikten att se till helheten. Vid tanke på helheten bör strukturella problem lika som praktiska problem i vardagen tas upp.

Det kan vara svårt att se nyttan av att ha klara habiliteringsmål det kan också vara svårt att se skillnad mellan effekten av målet och effekten av terapin. Barnet bör alltid själv vara med och kunna påverka uppställningen av habiliteringsmål som rör dem själva, dock bör alltid kognitiv förmåga och ålder beaktas. Samarbete mellan olika yrkesgrupper som berör barnet är också viktigt vid uppställning av mål så att alla kämpar åt samma håll, samarbetet mellan terapeuter och vårdnadshavare är också viktigt i detta skede. Terapier där fokus ligger på en viss aktivitet och klara mål uppskattas av vårdnadshavarna. (Brogren Carlberg & Löwing s. 53)

Vårdnadshavarna har ibland svårigheter att veta när barnet är redo att ta sina egna beslut, speciellt ifall barnets mål skiljer från vårdnadshavarnas målsättningar (Wiart et.al. s.254). Vårdnadshavare kan i många avseenden ha svårigheter att ställa klara mål för sina barn samt ha svårt att förstå de mål som terapeuterna ser som viktiga mål. Ofta diskuteras inte vårdnadshavarnas egna mål och de framkommer inte alltid i habiliteringsmålet, vårdnadshavarna ser inte alltid samband mellan sina egna mål för barnet och de uppsatta habiliteringsmålen (Wiart et.al. s.253). Vårdnadshavarna har inte samma kunskap som terapeuterna om strukturella och funktionella problem. Vårdnadshavarna kanske inte alltid känner till hurudana möjligheter som finns för barnet, därför är det viktigt för terapeuter att presentera möjligheter och förbereda föräldrarna inför habiliteringsmålen. Vårdnadshavare vill ofta dra nytta av terapeuters erfarenhet och kunskap och vill ha terapeuter som kan rekommendera realistiska mål för sina barn, men vårdnadshavarna vill vara delaktiga i måldiskussioner och genom terapeuterna lättare kunna ställa upp relevanta mål (Wiart et.al. s.254).

## 5 METOD

Studien är en kvalitativ innehållsanalys. Valet av ett kvalitativt angreppssätt föll sig naturligt eftersom det finns dokument klara i form av habiliterings mål. För att granska habiliteringsmålen används ICF som referensram. I den kvalitativa innehållsanalysen ligger fokus på att tolka texten och dela in material i kategorier, detta lämpar sig i detta arbete. Innehållsanalys är en metod som är utvecklad för att tolka en stor mängd data t.ex. vid intervjuer, i detta fall habiliteringsmål ur habiliteringsplaner för fortsatt terapi. Det stoff man arbetar med kallas analysenhet och mängden bör vara tillräcklig för att vara heltäckande och samtidigt möjlig att hantera. Här används 15 barns habiliteringsplaner för fysioterapi. Från analysenheten plockar man ut delar i texten och lägger in detta i kategorier. Till kategorierna kan man sedan ha flera underkategorier. (Granskär. M o. Höglund-Nielsen B, 2008 s. 159-164)

Vid en innehållsanalys påbörjas ofta processen med kategorisering och därefter fylls kategorierna med innehåll. I många fall används citat för att styrka innehållet i en kategori och en tolkning, dock bör man komma ihåg att citat inte är sanningar utan styrker ett påstående. Här används inga citat eftersom allt material är konfidentiellt. För att åskådliggöra resultatet kan man ställa upp i tabeller, exempel på sådant som lätt åskådliggörs i en tabell är ålderskillnader, kön, diagnos osv. Efter att man fyllt kategorierna kan man räkna och jämföra hur många gånger vissa begrepp framkommer/används i varje kategori. Genom att jämföra de olika kategorierna och innehållet hittar man likheter och skillnader. Till sist söker man en förklaring till dessa. (Jacobsen. D, 2011, s139-144)

### 5.1 Material och design

Målen består av sparad material i ett arkiv som samlats in till en större studie. Materialet är uppdelat i åldersgrupper och består av kopior på dokument (habiliteringsplaner) som skickats in till Folkpensionsanstalten för att ansöka om fortsatt rehabiliteringsbidrag för barn med CP. I dokumenten framkommer utöver fysioterapi mål även mål för talterapi, ergoterapi, vattenterapi och ridterapi för de barn som erhållit sådan terapi. Dessa mål tas inte i beaktande i detta arbete. Materialet granskas i två omgångar och sedan plockas från

utlåtanden målet för fysioterapi skrivet av fysioterapeuter och vårdnadshavarnas beskrivning varför barnet är i behov/har nytta av fortsatt terapi för ytterligare granskning. Beskrivningarna på behovet och målen grupperas enligt ICF:s huvudkategorier: kropps-funktion, aktivitet, delaktighet och omgivningsfaktorer.

## 5.2 Etiska aspekter

Materialet i studien är sedan tidigare etiskt prövat för en större studie. I allmänhet godtas god forsknings sed och allmänna etiska riktlinjer när det gäller hantering av patient dokumentation. Enligt Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) Social och hälsovårdsministeriet (2004 s.9)

”Var och en har ett likvärdigt och unikt människovärde. I respekten för individens värde ingår mänsklig behandling, hemlighållande av uppgifter och integritetsskydd, god samverkan, ärlighet samt att främja information, individens medbestämmande och självbestämmande.”

Detta beaktas även i studien och allt material som innehåller patientuppgifter behandlas konfidentiellt och inget som kan leda till igenkännande av en person nämns i studien. Materialet är anonymiserat, endast ålder, kön och diagnos framkommer i materialet.

## 6 RESULTAT

Från det totala materialet valdes funktionellt de 5 första barnen i varje åldersgrupp 5-6, 11-12 och 15-16 som alla hade habiliteringsmål för fysioterapi. I urvalet fanns flera olika typer av CP. De flesta (n=12) var klassificerade som spastisk CP. Sex barn var diagnosticerade med spastisk diplegi, tre med spastisk hemiplegi, två med spastisk tetraplegi och en med spastisk CP. Två barn hade dyskinesi, varav den ena också hade atetosis och en var diagnosticerad med dystonisk tetraplegi. I samtliga dokument finns en skild del för vårdnadshavarnas synpunkter och motivering till varför barnet behöver terapi.

I tabellen nedan (tabell 1) åskådliggörs habiliteringsmål för barn med CP av vårdnadshavarna. Vårdnadshavarna hänvisar direkt till fysioterapeuternas text eller skriver direkta utplock från fysioterapeutens text. I ett fall saknas helt vårdnadshavarnas synpunkt. Vårdnadshavarna och terapeuterna poängterar i nästan samtliga fall den tidigare nyttan som ett motiv till fortsatta terapier, även barnets diagnos som motiv till fortsatt terapi. I några fall

poängteras att förbättra nuvarande situationer, öka styrka och rörlighet. De föräldrar som beskrivit habiliteringsmål med egna ord har använt ett avslappnat sätt att beskriva sin situation i vardagen och poängterar de problem som framkommer i vardagliga sysslor. I vårdnadshavarnas text framkommer inte familjens behov, de flesta målen är direkt problembaserade främst på kroppsfunktion.

Tabell 1. Gruppering av habiliteringsmål av vårdnadshavare i kategori och ICF.

Mål	Nämns i antal - mål	Kategori	ICF
Självständighet	1	Självständighet	Delaktighet
Förbättra rörelseförmåga	4	Rörlighet	Kroppsfunktion
Öka funktionsförmåga (även specifika för hand o. fot)	4	Funktionsförmåga	Kroppsfunktion
Leva med sin skada, hantera begränsningar	1	Kontroll	Delaktighet
Förbättra balans	1	Balans	Kroppsfunktion
Minska/förhindra spasticitet	3	Spasticitet	Kroppsfunktion
Bibehålla nuläget	3	Upprätthållande	Kroppsfunktion
Muskelstyrka	1	Styrka	Kroppsfunktion
Bibehålla o. öka kondition	1	Kondition	Kroppsfunktion
Undvika felställningar	1	Felställningar	Kroppsfunktion
Lära sig nya saker, upprätthålla	2	Inläring	Aktivitet
Diagnos som motiv, läkarutlåtande	3		

I tabellen nedan (tabell 2) åskådliggörs habiliteringsmålen för barn med cp av terapeuterna. Det är svårt att se direkt familjens behov i målen men i många av målen förekommer ur ICF synvinkel aktivitet och delaktighet i målet vilket direkt påverkar familjen. De flesta av habiliteringsmålen för barnen är kopplade till barnets kroppsfunktion. I fysioterapeutens text ser man mera latinska begrepp jämfört med vårdnadshavarnas texter. Fysioterapeuterna plockar mera fram specifika mål medan föräldrarna oftare ser till större helheter. De flesta målen är mycket problembaserade och det framkommer att terapin är



nödvändig för att inte försämra den nuvarande situationen. Någon direkt skillnad i målen av professionella och vårdnadshavarna ses inte i språket och de använda begreppen.

Tabell 2. Gruppering av habiliteringsmål av terapeuter i kategori och ICF.

Mål	Nämns i antal - mål	Kategori	ICF
Muskelstyrka	1	Styrka	Kroppsfunktion
Kondition, uthållighet	3	Aerobisk kondition	Kroppsfunktion
Aktivitet i vrist/hand	3	Handfunktion	Aktivitet
Symmetriska rörelser, Koordination,	4	Koordinerat muskelarbete	Kroppsfunktion
Kropps-, Bål-, Höft-, Huvudkontroll	11	Muskelkontroll	Kroppsfunktion
Balans, Tyngdöverförning	5	Balans, funktion, postural kontroll	Kroppsfunktion
Öka rörlighet (fot, rygg, extremiteterna)	6	Rörlighet	Kroppsfunktion
Minska spasticitet, muskelspändhet, tonus	13	Muskeltonus	Kroppsfunktion
Öka rörelsekvalitet	2		Kroppsfunktion
Gångförmåga	6	Förflyttning, att röra sig	Aktivitet
Förflyttningar	4		Aktivitet
Hantera hjälpmedel	1		Omgivningsfaktorer
Självständighet	5	Självständighet.	Delaktighet
Uppnå samma nivå som jämnåriga	1	Samhörighet	Delaktighet

I två av dokumenten ser man ett klart familjecentrerat angreppssätt både från terapeutens och vårdnadshavarnas sida. Det familjecentrerade arbetssättet framkommer specifikt eftersom vikten av delaktighet i hemmet och med andra barn nämns. I övrigt framkommer inte familjens behov och vardagen i målen. Vårdnadshavarnas synpunkter framkommer men målen riktar sig främst till barnets kroppsfunktion. Familieaktiviteter eller vad som kunde underlätta i vardagen framkommer inte.

I habiliteringsmålen skrivna av vårdnadshavare och terapeuter poängteras främst kropps-funktionen. Vårdnadshavarna och terapeuterna poängterar samma mål, och vårdnadsha-varna använder sig ofta av terapeutens text för att framställa mål. En viss skillnad syns i en del av målen eftersom terapeuterna mer ofta använder sig av latinska termer och vård-nadshavarna skriver mera ledigt och allmänt. Familjens behov framkommer mycket säll-an endast ett av målen hade klart familjecentrerat syfte.

## 7 DISKUSSION

Familjen och barnets/familjens behov nämns inte ofta i habiliteringsmålen och det är svårt att se ifall vårdnadshavarna varit engagerade i uppställningen av habiliteringsmålen. Frå-gan väcks ifall föräldrarna är medvetna om hurudana möjligheter av olika terapier det finns och hur en terapeut kan arbeta målinriktat. Familjecentrerade mål kan verka skräm-mande och svåra för vårdnadshavarna eftersom de vid dessa mål bör utvärdera sin vardag. Mål ställs ofta för att förbättra kroppsfunktionerna (Jeglinsky I et.al. 2013). Vid funktion-ella mål kan det också kännas lättare att mäta resultatet av terapin. Eftersom materialet till examensarbetet har bestått av skrivna dokument ser man inte hurudana diskussioner som funnits mellan terapeuter och vårdnadshavarna. I diskussionen mellan terapeuter och vårdnadshavare kan familjens mål och vardagliga problematik framkomma och eventuellt överenskommelser om att terapeuten dokumenterar mål eftersom det framkommer att te-rapeuterna har utförligare dokumenterade mål.

Eftersom de flesta vårdnadshavarna direkt reflekterar till terapeuternas texter, framkom-mer inte direkt vårdnadshavarnas sätt att framställa habiliteringsmål. Vikten kanske borde läggas mera på vårdnadshavarnas synpunkter och måldiskussioner, eftersom det krävs att de skall framkomma vid ansökan om rehabiliteringsbidrag och fortsatt rehabilitering i Finland (Folk pensionsanstalten, 2012).

För att fastställa mål kan terapeuter och vårdnadshavare använda sig av olika instrument. Goal attainment scaling (GAS) används ofta vid uppställning av terapimål, GAS är ett instrument som ser till klientens individuella behov, målen graderas på en skala från -2 till +2. 0 motsvarar förväntat resultat efter terapi +1 och +2 motsvarar större positiv för-ändring -1 och -2 motsvarar sämre resultat än förväntat. Vid uppställning av GAS mål ställer man klara punkter vad som motsvarar de olika skalorna t.ex.

- +1 X kan förflytta sig från rullstol till sängen med moraliskt stöd
- +2 X kan flytta sig från rullstol till sängen helt självständigt
- 0 X kan förflytta sig från rullstol till sängen med lätt assistans
- -1 X kan förflytta sig från rullstol till sängen med assistans
- -2 X kan inte flytta sig från rullstol till sängen utan manuell hjälp

Gas mål ställs upp för olika aktiviteter och i terapin prioriteras mål. (Folkpensionsanstalten, 2012)

Ifall man använde sig av GAS målsättning skulle det möjligen vara lättare att fastställa sådana mål som berör vardagen. I en artikel av Øien et al (2009 s. 559) konstateras att när GAS introducerades i tränings programmet för ett interdisciplint rehabiliteringshem för barn rapporterade 70% av terapeuterna och 60% av föräldrarna att GAS var ett passande redskap för att förbättra kvaliteten i ingripandet av rehabiliteringen.

Vardagen är viktig för familjer och deras rutiner bör alltid tas i beaktande vid uppställande av habiliteringsmål. Med ökad betoning på familjecentrering skulle möjligen familjens behov framkomma i en större omfattning.

## KÄLLOR

Beckung, Eva. Borgern, Eva. Rösblad, Birgit, 2007, *Sjukgymnastik för barn och ungdom Teori och tillämpning*, Upplaga 1:5, Studentlitteratur, 235s.

Brogren Carlberg, Eva. Löwing, Kristina. 2013, Does goal setting in activity-focused interventions for children with cerebral palsy influence treatment outcome?, Stockholm, *Developmental medicine & child neurology*, Karolinska universitetssjukhuset, s. 47-52

Darrah, J. Wiart, L. Magill-Evans, J. Ray, L. Andersen J, 2010, Are family-centred principles, functional goal setting and transition planning evident in therapy services for children with cerebral palsy?, *Child: care, health and development*, Blackwell Publishing Ltd 38, s. 41-47

Folkpensionsanstalten, *Medicinsk rehabilitering för personer med grava handikapp*, Tillgängligt: [http://www.kela.fi/web/sv/16-64-ar\\_grava-handikapp](http://www.kela.fi/web/sv/16-64-ar_grava-handikapp), Hämtad, 1.4.2014, Senast ändrad 14.09.2013 Uppdaterad 19.10.2012

Folkpensionsanstalten, *Rehabiliteringsplan behövs*, Tillgängligt [http://www.kela.fi/web/sv/grava-handikapp\\_rehabiliteringsplan](http://www.kela.fi/web/sv/grava-handikapp_rehabiliteringsplan), Hämtad 1.4.2014, Senast ändrad 19.10.2012 Uppdaterad 19.10.2012

Folkpensionsanstalten, *GAS-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laitimiseen ja arviointiin*, Publicerad 19.10.2012, Tillgängligt: <http://www.kela.fi/gas-menetelma>, Hämtad: 1.4.2014

Granskär. Monica, Höglund-Nielsen Birgitta, 2008, *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården*, Polén, Pozkal, 210s.

Jacobsen. Dan Ingvar, 2011, *Förståelse, beskrivning och förklaring Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1:6 uppl, Lund, Studentlitteratur AB, 316s

Jeglinsky, Ira. Brogren Carlberg, Eva. Autti-Rämö. Ilona. 2013, How are actual needs recognized in the content and goals written rehabilitation plans?, *Disability and Rehabilitation AN international, multidisciplinary journal*

Klasén McGrath, Monica. 2013, *Habilitering, Vårdguiden*, Publicerad 23.10.2013, Tillgängligt: <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Funktionsnedsattning/Habilitering/Habilitering/> Hämtad. 1.4.2014

Krueger, Richard A. 1998, *Analyzing & Reporting Focus Group Results*, Focus group kit 6, California, Sage Publications, 61s. Tillgänglig: <http://books.google.fi/books?id=jQ11AwAAQBAJ&pg=PA57&lpg=PA57&dq=l>

ong+table+approach&source=bl&ots=zBat8rPEcC&sig=StpKlG4mNHSiP-GUaYtKgpj7csc8&hl=sv&sa=X&ei=z9BbVIaGC9XaaUVdg-NgL&ved=0CDUQ6AEwAg#v=onepage&q=long%20table%20approach&f=false , Hämtad: 3.11.2014

McDougall. Janette, King. Gillian, 2007, *GOAL ATTAINMENT SCALING:Description, Utility, and Applications in Pediatric Therapy Services*, upplaga 2,London, 33s, Tillgängligt <http://www.mc.uky.edu/healthsciences/grants/ptcounts/docs/gas-manual2007.pdf>, Hämtad 7.4.2014

Østersjø, Sigrid. Øien, Ingvil. Bjørg, Fallang. 2008, Goal-orientred rehabilitation of pre-schoolers with cerebral palsy-a multi-case study of combined use of the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) and the Goal Attainment scaling (Gas), Oslo, *Developmental rehabilitation*, nr.11 s 252-259.

Øien, I, Fallang, B.Østersjø, S. 2009, Goal-setting in pediatric rehabilitation: perceptions of parents and professional, Oslo, *Child: care, health and development*, Blackwell Publishing Ltd, nr 36, s.558-565

Pless. Mia, Granlund. Mats, 2011, *Handbok i att använda ICF och ICF-CY*, upplaga 1, Hungary, Elanders Hungary Ktf, s210

Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) Sosial och hälsovårdsministeriet, ETENE, 2004, *Gemensam värdegrund Gemensammamål och gemensamma principer för hälso och sjukvården*, upplaga425 2, Helsingfors, AT-Julkaisutoimisto OY/Libris OY, s. 14

Stegger. Helle, Harboe. Hannah, 2013, *Pædiatrisk fysioterapi*, upplaga 1, Köpenhamn, Ednas Print, s 425

Wiat, Lesley. Ray, Lynne. Darrah, Johanna. Magill-Evans, 2009, Joyce, Parents' perspectives on occupational therapy and physical therapy goals for children with cerebral palsy, Alberta, *Disability and Rehabilitation*, s. 248-258

World Health Organization (WHO). 2001, International Classification of Funktioning, Disability an Health – Version for Children and Youth: ICF-CY, Geneva: World Health Organization.

